

Vroegsignalering van alcoholproblemen vanuit de eerstelijns- en publieke gezondheidszorg

Ton Drenthen, Dirk ten Brinke en Miranda Laurant*

Huisartsen en praktijkondersteuners hebben een belangrijke taak in het terugdringen van overmatig alcoholgebruik. Zij zien regelmatig patiënten die behoren tot de risicogroep. Ook andere zorgverleners in de eerstelijns- of publieke gezondheidszorg zouden hieraan een belangrijke bijdrage kunnen leveren. Zorgverleners voelen zich echter onvoldoende bekwaam om vroegsignalering en kortdurende interventies uit te voeren. Het aanbieden van training zou kunnen bijdragen aan het overwinnen van deze drempel.

Achtergrond en doelstelling

De eerstelijnsgezondheidszorg is een geschikte plek voor vroegsignalering en kortdurende interventies voor problematisch alcoholgebruik. Een systematische literatuurstudie van Kaner e.a. (2007) laat zien dat vroegsignalering en kortdurende interventies resulteren in minder alcoholgebruik. Doelmatigheidsstudies laten eenzelfde beeld zien als effectiviteitsstudies. Een op de acht patiënten vermindert het alcoholgebruik op basis van het advies van de huisarts, verpleegkundige of psycholoog. De effectiviteit hiervan is ook vastgelegd in de NHG-standaard problematisch alcoholgebruik en de Multidisciplinaire richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol. Huisartsen wordt geadviseerd bij een vermoeden van overmatig alcoholgebruik te vragen naar het alcoholgebruik en bij vaststelling daarvan een korte interventie toe te passen. In de praktijk blijkt dit echter nog niet systematisch te worden toegepast.

* Dr. A.J.M. Drenthen is teamleider van de NHG-sectie Preventie en Patiëntenvoorlichting van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) te Utrecht. E-mail: t.drenthen@nhg.org.
D. ten Brinke is algemeen directeur van GGD Gelre-IJssel te Apeldoorn.
Dr. M.G.H. Laurant is senior onderzoeker bij het Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare) van Universitair Medisch Centrum St Radboud te Nijmegen.

Het deelproject 'Implementatie eerstelijns en publieke gezondheid' binnen het Partnership Vroegsignalering Alcohol (PVA) heeft tot doel het implementeren van vroegsignalering en kortdurende interventies in de eerstelijnsgezondheidszorg, openbare gezondheidszorg en verslavingszorg. Dit artikel beschrijft de werkzaamheden, producten en activiteiten die in het kader van dit deelproject in de afgelopen jaren zijn uitgevoerd.

Activiteiten en resultaten

In de eerste fase van het PVA (2005-2007) zijn negen producten ontwikkeld voor toepassing in de eerstelijnsgezondheidszorg; in de tweede fase (2008-2010) zijn nog twee producten ontwikkeld (zie tabel 1). In de tweede fase lag het accent op implementatie van de eerder ontwikkelde producten in zes geselecteerde regio's. In deze fase is tevens de huidige stand van zaken in kaart gebracht. Huisartsen en medewer-

Tabel 1. Ontwikkelde producten.

<i>Eerste fase (2005-2007)</i>	
Algemeen/publieke gezondheid	Alcohol Infolijn
	E-health-interventies
Gericht op eerstelijnsgezondheidszorg/huisarts	NHG-standaard en -patiëntenbrieven
	Programma voor individuele nascholing (PIN)
	Screeningsvragenlijst (five-shot) in HIS
	NHG-handreiking voor regionale implementatie
Gericht op verslavingszorg/ggz	Handleiding lokale aanpak alcoholpreventie voor gemeenten (Trimbos-instituut)
	Basisprogramma vroegsignalering alcohol (Landelijk Steunpunt Preventie ofwel LSP/Trimbos-instituut)
	Handleiding alcoholconsultatie (IQ healthcare, UMC St Radboud)
<i>Tweede fase (2008-2010)</i>	
Gericht op eerstelijnsgezondheidszorg/huisarts	NHG-patiëntenfolder voor de wachtkamer (3.700 huisartsenpraktijken) en via de NHG-website, met verwijzing naar Alcohol Infolijn en e-health-toepassingen zoals Drinktest.nl (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2008)
	Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak (LESA) van NHG in samenwerking met de Vereniging Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGn). Dit is een document met aandachtspunten voor bespreking in de regio over samenwerking. De LESa is in april 2010 gepubliceerd als bijlage van <i>Huisarts en Wetenschap</i> en op de website van de VVGn (Mensing e.a., 2010)

kers van de GGD en verslavingszorginstellingen zijn bevraagd over hun attitude ten aanzien van vroegsignalering en kortdurende interventies bij problematisch alcoholgebruik en het (zorg)aanbod voor patiënten met problematisch alcoholgebruik en/of naar ondersteuning voor eerstelijnsprofessionals bij de implementatie van vroegsignalering en kortdurende interventies in de dagelijkse praktijk.

ONDERSTEUNING IMPLEMENTATIE IN DE PRAKTIJK

Om de implementatie van vroegsignalering en kortdurende interventies te stimuleren, zijn in 2009 en 2010 zes regionale projecten gestart, uitgevoerd door Regionale Ondersteunings Structuren (ROS'en), verslavingszorg- en ggz-instellingen en GGD'en:

- Stichting OOGG (Gelderse Vallei/Rivierenland), in samenwerking met Iriszorg. Alert op alcohol, met een eerstelijnsaanbod op maat (Looise & Aalders, 2010).
- GGD Rotterdam, in samenwerking met Bouman Verslavingszorg en ROS Stichting ZorgImpuls. Pilot vroegsignaleren en behandelen van probleemdrinken in de Rotterdamse eerstelijnszorg (Risselada & Schoenmakers, 2010).
- Mondriaan en GGZ Noord- en Midden-Limburg, in samenwerking met ROS Beyaert en ROS FAST. Preventieprogramma Vroegsignalering Problematisch Alcoholgebruik (Dupont e.a., 2011; Van de Glind-Houben, 2010).
- GGD Hollands Midden, in samenwerking met Brijder Verslavingszorg. Alcoholproblematiek volwassenen: vroeg screenen, juist taxeren, adequaat begeleiden of verwijzen (Van Rhijn, 2010).
- Jellinek/Arkin Amsterdam, in samenwerking met GGD Amsterdam en ROS Stichting eerste lijn. Vroegsignalering alcohol in multidisciplinaire teams van een gezondheidscentrum (De Boer & Dijks-hoorn, 2010; De Brouwer & Schweitzer, 2010).
- ROS ELANN (Groningen), in samenwerking met Verslavingszorg Noord Nederland en GGD Groningen. Alcoholproblematiek in de provincie Groningen, vroegsignalering in de eerstelijns-gezondheidszorg (Bos-Moorlag, 2010).

Deze projecten ontvingen een kleine stimuleringsubsidie voor de opzet en uitvoering van het project. Samenwerking tussen minimaal twee van de drie genoemde organisaties was een voorwaarde.

Doelgroep. Alle projecten (behalve het project van GGD Hollands Midden) waren gericht op huisartsen en praktijkondersteuners. Het project van Stichting OOGG bood tevens scholing aan voor verloskundi-

gen. De scholing werd op advies van de verloskundigen later ook aangeboden aan JGZ-artsen en -verpleegkundigen. De GGD Hollands Midden richtte zich op algemeen maatschappelijk werkenden (AMW) en op eerstelijnspsychologen (ELP). In diverse projecten namen ook andere professionals deel aan de deskundigheidsbevordering: wijkverpleegkundigen, diëtisten, fysiotherapeuten, praktijkassistenten, psychologen, inkomensconsulenten en ouderenadviseurs.

Activiteiten. Alle projecten boden deskundigheidsbevordering aan, met name motiverende gespreksvoering en/of verdiepende deskundigheidsmodules voor huisartsen, praktijkondersteuners en verloskundigen. Naast scholing werd er in enkele projecten ook feitelijke ondersteuning in de huisartsenpraktijk gegeven. Deze varieerde van het organiseren van casuïstiekbesprekingen, het houden van een tweeweekelijks spreekuur in de huisartsenpraktijk door een verslavingszorgconsulente en intervisiebesprekingen of job-modelling.

Voor het AMW en ELP werden tevens twee verschillende op de beroepsgroep toegepaste screeningsinstrumenten ontwikkeld. Deze instrumenten helpen de professionals bij het vaststellen van overmatig alcoholgebruik. Bij AMW heeft een van de instellingen een 'alcoholvraag' opgenomen in het elektronische systeem.

Resultaten. Alle projecten waren van mening dat vroegsignalering en kortdurende interventies vaker werden toegepast door de betrokken eerstelijnsprofessionals. Helaas ontbrak het veelal aan objectieve gegevens om deze toename ook cijfermatig te kunnen uitdrukken. De scholing leek over het algemeen zeer positief te zijn ontvangen. Verder was het beeld van de regionale verslavingszorginstellingen positiever na afloop van het pilotproject en resulteerde dit veelal in een verbeterde samenwerking tussen eerstelijnsprofessionals en de regionale verslavingszorginstellingen.

Borging. Alle betrokken organisaties gaven aan de uitgevoerde activiteiten te borgen in de eigen instelling en/of in samenwerking met een van de andere betrokken organisaties. De deskundigheidsbevordering wordt blijvend aangeboden door de verslavingszorginstellingen en/of ROS. Daarnaast is ELANN erin geslaagd vroegsignalering en kortdurende interventies in te bedden in de reguliere huisartsenopleiding (UMC Groningen). Jellinek gaf aan dat er per koepel van gezondheidscentra één of meer verslavingszorgconsulenten zullen worden aangesteld. Deze zullen met enige regelmaat spreekuur houden in de gezondheidcentra, maar tevens ingezet worden voor deskundigheidsbevordering van professionals. Tot slot gaf GGD Hollands Midden aan dat vroegsignalering en

kortdurende interventies een plek hebben gekregen in de regiovisie preventie. Vanuit de doeluitkering kan men blijvend activiteiten uitvoeren gericht op jeugd, (opvoedende) volwassenen en ouderen. Hoewel er bij de verslavingszorginstellingen en de GGD veel draagvlak is voor dit onderwerp, blijft het financieel borgen van vroegsignalering en kortdurende interventies een van de grootste struikelblokken.

INVENTARISATIE HUIDIGE STAND VAN ZAKEN

Om te kunnen vaststellen in hoeverre vroegsignalering en kortdurende interventies worden toegepast in de dagelijkse praktijk, hebben we een enquête uitgezet onder 780 huisartsen (circa 10% van alle Nederlandse huisartsen). Deze meting voerden we tweemaal uit: in najaar 2008 en najaar 2010. Vanwege de lage respons (respectievelijk 24% en 19%) zullen ze met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden. Daarnaast hebben we GGD'en (respons 86%) en verslavingszorginstellingen (respons 67%) gevraagd in hoeverre zij de eerstelijnsprofessionals ondersteunen bij de implementatie van vroegsignalering en kortdurende interventies. De resultaten worden hierna besproken.

Huisartsen. De meerderheid van de huisartsen weet wanneer er conform de NHG-standaard problematisch alcoholgebruik sprake is van riskant drinkgedrag (voor mannen 22-34 en voor vrouwen 7-14 eenheden per week). We zien hierin een verbetering ten opzichte van 2008: minder huisartsen schatten ten tijde van de nameting het aantal glazen te hoog in. Ongeveer 20% van de huisartsen heeft onvoldoende kennis over de normen voor veilig drinken bij ouderen (zie tabel 2). Op dit punt is nog een verbetering te realiseren.

Tabel 2. Inschatting riskant alcoholgebruik bij verschillende groepen: gemiddeld aantal glazen (SD, aangegeven in percentage huisartsen met adequate kennis.

	Mannen (22-34 glazen)		Vrouwen (15-20 glazen)		Ouderen (7-14 glazen)	
	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na
Gemiddelde schatting aantal glazen (SD)	19,2 (7,2)	17,6 (6,1)*	13,4 (5,6)	12,1 (4,6)*	11,7 (5,4)	10,9 (4,5)
Lagere inschatting	76,4%	83,6%	58,2%	65,7%	10,2%	19,0%
Goede inschatting	19,2%	16,4%	34,6%	29,9%	60,8%	58,7%
Hogere inschatting	4,4%	0,0%	7,1%	4,5%	28,9%	22,3%

* $P < 0,05$.

Een positieve ontwikkeling is dat in 2010 huisartsen significant vaker standaard naar het alcoholgebruik informeren in vergelijking met 2008 (respectievelijk 90% en 45%). Bij de volgende patiëntengroepen informeert de helft tot een meerderheid van de huisartsen naar het alcoholgebruik: diabetespatiënten (78%), mannen met psychosociale problemen na een ingrijpende gebeurtenis (64%), patiënten met hart- en vaatziekten (59%), vrouwen met angst, depressie of eetstoornissen (54%), patiënten met slaapmedicatie/kalmeringsmiddelen (55%), zwangeren (53%) en patiënten die ingrijpende gebeurtenissen doormaken (49%).

Huisartsen passen verschillende interventies toe in de begeleiding van patiënten met problematisch alcoholgebruik. Een ruime meerderheid geeft mondelinge voorlichting (90%) en/of verwijst naar een instelling voor de verslavingszorg (91%). Daarnaast tracht iets meer dan 50% van de huisartsen patiënten te motiveren tot gedragsverandering; ongeveer de helft van de huisartsen deelt de NHG-patiëntenbrief uit. Hoewel huisartsen bekend zijn met Alcohol Infolijn en e-health-interventies, worden deze nog nauwelijks ingezet in de begeleiding van patiënten (respectievelijk 18% en 15% van de huisartsen).

In 2010 is het percentage huisartsen bij wie een verslavingszorgconsulente spreekuur heeft in de huisartsenpraktijk toegenomen van 8% naar 14%. Ongeveer 40% van de huisartsen verwijst incidenteel patiënten naar de verslavingszorg en circa 60% verwijst een meerderheid van de patiënten naar de verslavingszorg.

Verslavingszorginstellingen. Uit de telefonische interviews die in najaar 2009 bij acht van de twaalf verslavingszorginstellingen zijn afgenomen, blijkt dat alle verslavingszorginstellingen ondersteuning en begeleiding aan diverse eerstelijnszorgverleners bieden. De meerderheid van de instellingen ($n = 7$) richt zich hierbij op huisartsen en praktijkondersteuners. Daarnaast wordt deze ondersteuning ook aan andere eerstelijnszorgverleners geboden: AMW ($n = 4$), ELP ($n = 2$) en verloskundigen ($n = 1$). De ondersteuning is zeer divers maar is primair gericht op het geven van na- en bijscholing. Verder op het bieden van voorlichting, introductie van screeningsinstrumenten en andere schriftelijke (voorlichtings)materialen. Daarnaast konden huisartsen en andere professionals altijd vragen stellen en patiënten bespreken ('klassieke consultatie'; $n = 4$), werden er algemene adviezen gegeven ($n = 2$) en werden zorgverleners ondersteund bij het verwijzingsproces ($n = 3$). Zeven geïnterviewden gaven aan dat verslavingszorgconsulenten spreekuur hielden in diverse huisartsenpraktijken of gezondheidscentra. Enkele instellingen spraken de wens uit om in de toekomst het

ondersteuningsaanbod te verbreden naar andere professionals in de eerstelijnsgezondheidszorg (zoals fysiotherapeuten of thuiszorg). Zes van de acht instellingen gaven aan samen te werken met de GGD in de regio.

GGD'en. In 2009 is een schriftelijke vragenlijst toegestuurd aan alle 29 GGD'en (respons 86%) en zijn tien GGD'en telefonisch geïnterviewd (Denissen & Laurant, 2009). Het doel van deze inventarisatie was het verkrijgen van inzicht in activiteiten van de GGD'en op het gebied van vroegsignalering en kortdurende interventies bij problematisch alcoholgebruik. De activiteiten van de GGD'en richten zich direct op de doelgroep, maar ook op zorgverleners en professionals in de openbare sector (zoals leerkrachten en politie). Alle GGD'en voerden interventies uit gericht op jeugd/jongeren, dertien waren actief richting volwassenen en negen waren actief richting 65-plussers. De activiteiten hadden voornamelijk tot doel het overbrengen van informatie en het vergroten van kennis over de risico's van overmatig alcoholgebruik. Activiteiten die zich richten op de zorgverleners en professionals in de openbare sector betroffen voornamelijk deskundigheidsbevordering. De rol van de GGD varieerde sterk per activiteit en per GGD. Sommigen waren voornamelijk coördinerend en uitvoerend actief, terwijl anderen vaker een adviserende rol innamen. Op basis van deze studie werd geconcludeerd dat GGD'en een actieve rol hebben in de preventie van problematisch alcoholgebruik, maar dat deze rol bij volwassenen en ouderen kan worden vergroot.

Plannen voor de toekomst

Na afloop van de pilots is begin 2011 is een afsluitende bijeenkomst gehouden met de werkgroep en de zes projectleiders van de regionale projecten, over verspreiding en borging van activiteiten gericht op het bevorderen van vroegsignalering en kortdurende interventies door eerstelijnszorgverleners. Door uitwisseling van ervaringen en het formuleren van lessen wordt beoogd een sneeuwbal effect te kunnen realiseren. De pilotprojecten zouden als voorbeeld voor andere ROS'en, GGD'en en verslavingszorginstellingen moeten gaan dienen. Naar aanleiding van deze bijeenkomst zijn enkele aandachtspunten voor verspreiding en borging van de resultaten benoemd, die in 2011 worden opgepakt en verder uitgewerkt zullen worden:

- er zijn (financiële) prikkels nodig om systematische vroegsignalering en kortdurende interventies in de nuldelijns- en eerstelijns-

- gezondheidszorg te borgen; gedacht kan worden aan een M&I-module (modernisering en innovatie) voor toepassing hiervan in de huisartsenpraktijk;
- er is aandacht nodig voor de taakopvatting van eerstelijnsprofessionals ten aanzien van vroegsignalering.

Ook zijn enkele ‘best practices’ geïdentificeerd die zich lenen voor toepassing in andere regio’s:

- opnemen van scholing op het gebied van vroegsignalering en kortdurende interventies in zowel de beroepsopleiding (van huisartsen) als de nascholing van huisartsen, praktijkondersteuners, algemeen maatschappelijk werkenden en andere eerstelijnsprofessionals; in een aantal pilotprojecten zijn goede voorbeelden voorhanden die hieraan een bijdrage kunnen leveren;
- inbedden van vroegsignalering in het gemeentelijk alcoholbeleid; hiervoor kan het voorbeeld van GGD Hollands Midden worden ingezet.

Conclusie

De activiteiten van de werkgroep en pilotprojecten hebben een belangrijke rol gespeeld op het gebied van agendering. De activiteiten hebben er mede toe bijgedragen dat ROS’en, GGD’en en verslavingszorg zich zijn gaan bezighouden met vroegsignalering en kortdurende interventies op het gebied van alcohol. In de afgelopen zes jaar zijn diverse producten ontwikkeld die gebruikt worden bij de implementatie van vroegsignalering en kortdurende interventies in de nuldelijns- en eerstelijnsgezondheidszorg. De producten zijn zowel bedoeld voor organisaties die een faciliterende taak hebben bij de implementatie van vroegsignalering en kortdurende interventies in de regio, als voor zorgverleners in het directe patiëntcontact.

De zes pilotprojecten zijn erin geslaagd verschillende eerstelijnsberoepsgroepen te bereiken via deskundigheidsbevordering. Dit bleek een nuttige activiteit als opstap naar vroegsignalering, als start van samenwerking met verslavingszorginstellingen en verbetering van de beeldvorming van de verslavingszorginstellingen. De ervaringen die in deze projecten zijn opgedaan, kunnen worden gedeeld met overige instellingen en zorgverleners. Op deze manier kan verdere uitrol van vroegsignalering en kortdurende interventies naar andere regio’s of andere professionals gerealiseerd worden.

Er is een brede groep aan professionals bereikt: niet alleen huisartsen, maar ook praktijkondersteuners, AMW, ELP en verloskundigen. Uit de druk bezochte workshop tijdens het congres in december 2010 bleek

dat het onderwerp leeft. Hiermee lijkt een belangrijke weg ingeslagen naar meer aandacht voor vroegsignalering en samenwerking tussen de verschillende partijen, die elkaar tot nu toe niet altijd wisten te vinden. Dit is een belangrijk winstpunt van het partnership.

Literatuur

- Boer, A. de, & Dijkshoorn, H. (2010). *Evaluatie project vroegsignalering alcohol in multidisciplinaire teams van een gezondheidscentrum*. Amsterdam: GGD Amsterdam.
- Bos-Moorlag, R. (2010). *Alcoholproblematiek in de provincie Groningen. Vroegsignalering in de eerstelijns*. Groningen: ELANN.
- Brouwer, M. de, & Schweitzer, L. (2010). *Eindverslag pilotproject vroegsignalering alcohol in multidisciplinaire teams*. Amsterdam: Jellinek.
- Denissen, G.A.W., & Laurant, M.G.H. (2009). *Stand van zaken: het huidige beleid van de GGD'en in Nederland om probleemdrinken te reduceren (stageverslag)*. Nijmegen: UMC St Radboud/IQ healthcare.
- Dupont, H., Erp, J. van, & Kleisterlee, A. (2011). *Eindverslag pilotproject: Preventieprogramma Vroegsignalering Problematisch Alcoholgebruik (PVA)*. Sittard: Mondriaan; Roermond: GGZ Noord- en Midden Limburg.
- Glind-Houben, M. van de (2010). *Aanbevelingsrapport PVA. Verloskundigen en fysiotherapeuten*. Sittard: Mondriaan.
- Kaner, E.F.S., Dickinson, H.O., Beyer, F.R., Campbell, F., Schlesinger, C., Heather, N., Saunders, J.B., Burnand, B., & Pienaar, E.D. (2007). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, issue 2, article CD004148. DOI: 10.1002/14651858.CD004148.pub3.
- Looise, B., & Aalders, H. (2010). *Eindverslag pilotproject alert op alcohol met een eerste lijns aanbod op maat*. Lienden: Stichting OOGG.
- Mensink P.A.J.S., e.a. (2010). *Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Stoornissen in het gebruik van alcohol*. Huisarts en Wetenschap, 53, S1-5.
- Nederlands Huisartsen Genootschap (2008). *Patiëntenfolder alcohol*. Utrecht: NHG.
- Rhijn, A. van (2010). *Eindverslag pilotproject vroegsignalering risicovol alcoholgebruik volwassenen voor de 0e en 1e lijn (vroeg screenen, juist taxeren, adequaat begeleiden of verwijzen)*. Leiden: GGD Holland Midden.
- Risselada, A., & Schoenmakers, T.M. (2010). *Eindverslag pilotproject: Vroegsignalering, behandeling en verwijzing van problematische drinkers in de Rotterdamse huisartsenpraktijk. Evaluatie van een pilot project*. Rotterdam: IVO.